



Flere tuberkulosepasienter bør tvangsbehandles

PODKAST

Pasienter med smittsomme sykdommer som nekter å la seg behandle eller undersøke, kan tvinges til dette. Tore Wælggaard Steen og Trude Margrete Arnesen har undersøkt hvordan tvangsbestemmelsene i smittevernloven er blitt praktisert siden loven ble vedtatt i 1995. Funnene presenterer de i en originalartikkel i Tidsskriftet. I en annen artikkel gjennomgår de vilkårene for tvangsvedtak. Etter å ha sett resultatene av studien mener Stig Frøland at tvang benyttes for sjelden, hastevedtak brukes for sjelden, altfor mange tuberkulosepasienter forsvinner fra behandlingen og smittevernemnda bruker altfor lang tid før de møtes og treffer vedtak

- Det er viktig å understreke at tvang bare skal benyttes som siste utvei når frivillige tiltak ikke har ført frem. Men når man etter nøye vurdering har kommet til at man må ty til tvang i behandlingen av pasienter med smittsomme sykdommer, da må man gjøre det så effektivt som mulig, sier Frøland.



Tvang lite brukt

Studien til Steen og Arnesen viser at tvangsbestemmelsene i smittevernloven er lite brukt på disse 18 årene. Loven gir helsepersonell rett til å bruke tvang dersom dette er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført. Det kan være f.eks. tuberkulose, hiv, hepatitt B, difteri eller klamydia. En rekke kriterier må være oppfylt før tvang kan brukes – det skal være aller siste utvei.

- Tvangsbestemmelsene har vært praktisert restriktivt. Kanskje for restriktivt. Smittevernemnda har behandlet 15 saker siden 1995, fordelt på 12 personer. 11 dreide seg om tuberkulose, kun én om hiv. I to av tilfellene ble det vedtatt tvangsundersøkelse eller kortvarig isolering, det er gjort ni vedtak om tvungen isolering og bare to vedtak om forlenget isolering. Det er truffet ett hastevedtak etter 2006, sier Tore Wælggaard Steen.

Bruker for lang tid

De 12 personene var i alderen 2-80 år. Fem hadde innvandrerbakgrunn, tre var asylsøkere og

fire var etnisk norske. Fra begjæringen ble fremmet av kommunelegen til smittevernemnda gjorde et vedtak tok det i gjennomsnitt 12 dager. Det er altfor lenge, mener både Steen og Stig Frøland.

- Loven fastslår at nemnda skal komme sammen «så snart som mulig». Steen og Arnesen har rett i at denne tregheten ikke er akseptabel når det virkelig er behov for tvangstiltak for å forebygge spredning av alvorlig, allmennfarlig smittsom sykdom. Samtidig benyttes adgangen til hastevedtak for tvangsundersøkelse for sjelden, og det er paradoksalt at loven bare tillater hastevedtak når smitten er mistenkt, ikke når den faktisk er påvist, sier Frøland.

Forsvinner fra behandlingen

Mange tuberkulosepasienter forsvinner fra behandlingen. Både de som starter frivillig og de som må tvinges. I perioden 1995-2012 har 60 personer forsvunnet fra behandlingen, 56 av disse var i et frivillig behandlingsopplegg. Det er alvorlig, mener Frøland.

- Dette er en uakseptabel situasjon, og det er rimelig å spørre om ikke tvangstiltak burde vært anvendt i en rekke av disse tilfellene, sier han.

I 2013 fikk Tuberkuloseregisteret meldt 408 tilfeller, mot 201 i 1996. De fleste er født utenfor Norge. Tuberkulose kan på nytt bli et folkehelseproblem også i Norge om ikke kontroll og behandling gis nødvendig fokus, skriver Folkehelseinstituttet.

Ifølge Verdens helseorganisasjon døde 1,3 millioner mennesker av tuberkulose i 2012.

Publisert: 5. november 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeförening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no